

**PROFIL DAN PENANGANAN PERSALINAN PASIEN PRE-EKLAMPSIA
YANG DIRAWAT DI RUANG ANNISA RS PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

**NI'MAH MUFIDAH
J 210 130 087**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PROFIL DAN PENANGANAN PERSALINAN PASIEN PRE-EKLAMPSIA
YANG DIRAWAT DI RUANG ANNISA RS PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

**NI'MAH MUFIDAH
J210130087**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sulastri', with a long horizontal stroke extending to the right.

**Sulastri, S.Kp., M.Kes
NIK. 595**

LEMBAR PENGESAHAN

**PROFIL DAN PENANGANAN PERSALINAN PASIEN PRE-EKLAMPSIA
YANG DIRAWAT DI RUANG ANNISA RS PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

Disusun oleh:

NI'MAH MUFIDAH
J 210 130 087

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal 13 Oktober
2017

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

1. Sulastri, S.Kp., M.Kes
NIDN 0624066701 (.....)
2. Winarsih N A, S.Kep., Ns, ETN, M.Kep
NIDN 0605067502 (.....)
3. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, M.Kes
NIDN 0604037303 (.....)

Surakarta, 13 Oktober 2017

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



(Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes)
NIK.786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak sepenuhnya terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak sepenuhnya terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya sesuai kemampuan.

Surakarta, 04 Oktober 2017

Penulis



Ni'mah Mufidah

J210130087

PROFIL DAN PENANGANAN PERSALINAN PASIEN PRE-EKLAMPSIA YANG DIRAWAT DI RUANG ANNISA RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

ABSTRAK

Pre-eklampsia dan eklampsia adalah penyakit hipertensi yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria setelah minggu ke-20, dan jika disertai kejang disebut eklampsia. Angka penyebab kematian ibu di propinsi Jawa Tengah tahun 2014 diantaranya 42,33% disebabkan oleh penyebab lain, 26,44% disebabkan oleh hipertensi, 22, 93% disebabkan oleh perdarahan, 4,64% disebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah, dan 3,66% disebabkan oleh infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil dan penanganan persalinan pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif retropektif. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami pre-eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Surakarta selama periode Januari 2015 sampai Desember 2016. Sampel penelitian sebanyak 237 pasien pre-eklampsia yang diperoleh dengan teknik total sampling. Pengumpulan data penelitian menggunakan rekam medis dan analisis data penelitian menggunakan uji deskriptif. Kesimpulan penelitian adalah jenis pre-eklampsia sebagian besar adalah pre-eklampsia berat, usia ibu hamil sebagian besar adalah usia tidak berisiko, pekerjaan pasien pre-eklampsia sebagian besar adalah tidak bekerja, pendidikan pasien pre-eklampsia sebagian besar adalah pendidikan menengah, paritas pasien pre-eklampsia sebagian besar adalah sedikit, riwayat hipertensi sebagian besar adalah tidak memiliki riwayat hipertensi, lama rawat inap sebagian besar adalah menjalani lama rawat inap sedang, jenis pembiayaan pasien pre-eklampsia sebagian besar adalah asuransi selain BPJS misalnya Jamkesmas, Jamsostek, Askes dan lain-lain, jenis persalinan pasien pre-eklampsia sebagian besar adalah mengalami persalinan spontan.

Kata Kunci: pre eklampsia, profil, penanganan persalinan

ABSTRACT

Preeclampsia and eclampsia are hypertensive diseases occurring in pregnancy characterized by hypertension, edema, and proteinuria after week 20, and if accompanied by a seizure is called eclampsia. The number of causes of maternal deaths in Central Java province in 2014 was 42.33% caused by other causes, 26.44% caused by hypertension, 22, 93% caused by hemorrhage, 4.64% caused by impaired circulatory system, and 3, 66% are caused by infection. This study aims to determine the profile and handling of pre-eclampsia patients are interested in Annisa room RS

PKU Muhammadiyah Surakarta. This research is a quantitative research with descriptive method of retrospective. The population of this study were all pregnant women who had pre-eclampsia in RS PKU Muhammadiyah Surakarta during January 2015 until December 2016. Samples of the study were 237 patients of preeclampsia obtained by total sampling technique. The data were collected using medical record and data analysis using descriptive test. The conclusion of the study was that preeclampsia was mostly severe preeclampsia, the age of pregnant women was largely non-risky, pre-eclampsia occupations were largely unemployed, pre-eclampsia education was mostly secondary education, parity of most pre-eclampsia patients was small, the history of hypertension was largely devoid of a history of hypertension, the length of hospitalization was largely undergoing moderate hospitalization, the type of patient financing of pre-eclampsia is largely insurance other than BPJS such as Jamkesmas, Jamsostek, Askes and others, patients with pre-eclampsia are mostly spontaneous.

Keywords:pre eclampsia, profile, handling of labor

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan risiko yang dihadapi oleh ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, keadaan sosial ekonomi, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, ketersediaan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Dinkes Jateng, 2014).

Angka Kematian Ibu di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia (2015) angka kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100.000 Kelahiran hidup (KH). Hal ini belum mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 KH atau 1,02 per 1000 KH. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan proporsi hipertensi dalam

kehamilan (HDK) semakin meningkat menjadi penyebab utama. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan data Dinkes Jateng (2015), angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup terjadi 437 kasus dengan wilayah eks-karsidenan Surakarta menjadi peringkat 3 dengan jumlah angka kematian ibu sebanyak 73 kasus. Angka penyebab kematian ibu di propinsi Jawa Tengah tahun 2014 diantaranya 42,33% disebabkan oleh penyebab lain, 26,44% disebabkan oleh hipertensi, 22, 93% disebabkan oleh perdarahan, 4,64% disebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah, dan 3,66% disebabkan oleh infeksi (Dinkes Jawa Tengah, 2014).

Menurut Robson & Jason (2012) ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (HDK) berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik. Berdasarkan data demikian, maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia – eklampsia) menjadi salah satu penyebab kematian ibu. Pre-eklampsia dan eklampsia adalah penyakit hipertensi yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria setelah minggu ke-20, dan jika disertai kejang disebut eklampsia (Nuryani, 2012).

Penyebab terjadinya pre-eklampsia pada kehamilan belum dapat diketahui secara pasti, beberapa faktor resiko pre-eklampsia diantaranya kehamilan ganda, molahidatidosa, umur, obesitas, paritas ibu dan primigravida muda umur <20 tahun dan pada primigravida tua >35 tahun (Dewi, 2014). Cunningham (2013) faktor-faktor risiko lain yang berkaitan dengan pre-eklampsia mencakup kehamilan ganda, obesitas, usia ibu lebih dari 35 tahun, perempuan muda, dan nulipara. Insiden pre-eklampsia meningkat secara signifikan pada kehamilan kembar dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Hubungan antara berat badan ibu dengan risiko terjadinya pre-eklampsia bersifat progresif. Peningkatan risiko dari 4,3 persen pada wanita dengan indeks masa tubuh (IMT) <20 kg/m² menjadi 13,3 persen pada wanita dengan indeks masa tubuh (IMT) >35 kg/m². Menurut Gunawan (2010) usia yang baik bagi kehamilan atau persalinan adalah antara usia 20 – 35 tahun. Pada usia tersebut maka

reproduksi wanita telah berfungsi secara maksimal. Sebaliknya, pada wanita usia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko tinggi bagi kehamilan dan persalinan. Menurut Manuaba 2003 dalam Yogi (2014), Wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun terjadi peningkatan insiden pre-eklampsia–eklampsia lebih dari 3 kali lipat, dan pada wanita hamil dengan usia di atas 35 tahun maka dapat terjadi hipertensi laten. Cunningham (2013), insiden pre-eklampsia pada populasi nulipara berkisar antara 3 dan 10 persen.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebelumnya telah dilakukan penelitian mengenai hubungan indeks masa tubuh (IMT) dengan kejadian pre-ekalmsia. Dalam hal ini, peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “ Profil dan Penanganan Pasien Pre- Eklampsia yang Dirawat di Ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.”

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif, yaitu metode penelitian yang berbentuk angka dalam data penelitiannya (Sugiyono, 2014). Desain yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian yaitu menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan melihat data rekam medis pasien pre-eklamsia periode Januari 2015–Desember 2016.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami pre eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta selama periode Januari 2015 sampai Desember 2016. Sampel penelitian sebanyak 237 pasien pre-eklampsia yang diperoleh dengan teknik total sampling. Pengumpulan data penelitian menggunakan rekam medis dan analisis data penelitian menggunakan uji deskriptif.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Profil Pasien Pre-eklampsia

3.1.1.1 Distribusi Frekuensi Jenis Pre-eklampsia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Pre-eklampsia

No	Jenis preeklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berat	131	55
2	Ringan	106	45
Total		237	100

3.1.1.2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Min	Max	Mean	Median	SD	Kategori	frek	%
18	45	33,2	33	5,8	Usia tidak beresiko	140	59
					Usia beresiko	97	41
Total						237	100

3.1.1.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	90	38
2	Tidak bekerja	147	62
Total		237	100

3.1.1.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pendidikan Dasar	16	7
2	Pendidikan Menengah	132	56
3	Pendidikan Tinggi	89	37
Total		237	100

3.1.1.5 Distribusi Frekuensi Paritas

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu

Min	Max	Mean	Median	SD	Kategori	frek	%
0	6	2	2	1,2	Sedikit	159	67
					Banyak	78	33
					Total	237	100

3.1.1.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada	126	53
2	Ada	111	47
	Total	237	100

3.1.1.7 Distribusi Frekuensi Lama Rawat Inap

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Lama Rawat Inap

Min	Max	Mean	Median	SD	Kategori	frek	%
1	13	3,2	3	1,4	Sedang (< 7 hari)	232	98
					Tinggi (\geq 7 hari)	5	2
					Total	237	100

3.1.1.8 Distribusi Frekuensi Jenis Pembiayaan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jenis Pembayaran

No	Jenis pembaharan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umum	84	35
2	BPJS	52	22
3	Asuransi lainnya	101	43
	Total	237	100

3.1.2 Distribusi Frekuensi Penanganan Persalinan

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Penanganan Persalinan

No	Jenis persalinan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Spontan	66	28
2	SC	49	21
3	Tidak melahirkan di RS PKU	122	51
	Total	237	100

3.2 Pembahasan

3.2.1 Profil Pasien Pre-eklampsia

3.2.1.1 Jenis Pre-eklampsia

Distribusi frekuensi jenis pre-eklampsia menunjukkan bahwa distribusi tertinggi adalah mengalami pre-eklampsia berat yaitu sebanyak 131 responden. Pre-eklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Sudarti, 2014).

Pre-eklampsia merupakan penyakit hipertensi yang khas dalam kehamilan, yaitu dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sesudah 20 minggu masa kehamilan dengan proteinuria. Pre-eklampsia berbeda dengan hipertensi kronik. Hipertensi kronik yaitu terjadi sebelum 20 minggu masa kehamilan. Wanita yang mengalami hipertensi kronik sebelum hamil dapat berubah menjadi pre-eklampsia (Dipiro, dkk, 2010).

Masih tingginya kejadian preklampsia pada penelitian ini sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Sitomurang (2016) yang mengungkapkan bahwa pada beberapa wilayah di Indonesia, khususnya yang tingkat fasilitas kesehatannya kurang, maka kejadian preeklampsia masih relative tinggi.

3.2.1.2 Usia Ibu

Distribusi frekuensi usia ibu menunjukkan distribusi tertinggi adalah usia tidak berisiko kehamilan yaitu sebanyak 140 (59%) dan terendah sebanyak 97 (41%) yang merupakan usia berisiko kehamilan. Ibu dengan usia 20-35 tahun, lebih banyak dibandingkan ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun yang berisiko mengalami pre-eklampsia.

Usia yang baik untuk hamil dan bersalin adalah antara 20-35 tahun, pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia < 20 tahun atau >35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Pada wanita dengan usia < 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi

dan fungsi fisiologisnya belum optimal serta belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan mempengaruhi janin yang dikandungnya hal ini akan meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan dalam bentuk pre-eklampsia akibat adanya gangguan sel endotel, selain itu pre-eklampsia juga terjadi pada usia > 35 tahun diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan (Gunawan, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta, ibu dengan usia tidak berisiko kehamilan lebih tinggi dari ibu dengan usia berisiko kehamilan. Hal ini didukung oleh penelitian Wahyuni, dkk (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan nilai p value 0.768, dimana pasien dengan usia tidak berisiko kehamilan lebih tinggi jumlahnya dari pada pasien dengan usia berisiko kehamilan.

3.2.1.3 Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi pekerjaan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 147 (62%). Teori yang menegaskan bahwa pekerjaan mempengaruhi terjadinya pre-eklampsia dikemukakan oleh Rosikhan (2007) bahwa Aktivitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada ibu hamil dimana peredaran darah seorang ibu hamil akan mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini akan berdampak pada kerja jantung yang semakin bertambah untuk memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan.

Namun penelitian ini serupa dengan pernyataan Sari (2009) yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak menyebabkan pre-eklampsia pada ibu hamil dengan menunjukkan ($p=0,586$, $OR=4,722$, $CI:2,958-10,662$), dimana distribusi responden sebagian besar adalah berstatus ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Menurut peneliti, pada penelitian ini riwayat pekerjaan tidak menjadi faktor terjadinya pre-eklampsia pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

3.2.1.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Distribusi frekuensi pendidikan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah pendidikan menengah sebanyak 132 (56%), diikuti dengan Pendidikan tinggi (PT) sebanyak 89 (37%), dan distribusi terendah pada pendidikan dasar sebanyak 16 (7%). Pendidikan dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan terjadinya pre-eklampsia yaitu dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa rendah atau tingginya pendidikan seseorang mempengaruhi individu tersebut dalam mengambil atau membuat kebijaksanaan pada dirinya dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Namun hal ini ternyata tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2009) yang mana dalam penelitiannya pendidikan tidak mempengaruhi terjadinya pre-eklampsia dengan menunjukkan ($p=0,674$, $OR=3,262$, $CI:1,667-7,463$).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta memiliki status pendidikan menengah ke atas. Dalam hal ini status pendidikan rendah tidak menjadi faktor terjadinya pre-eklampsia, yang menurut peneliti dapat disebabkan oleh faktor lainnya.

3.2.1.5 Distribusi Frekuensi Paritas

Distribusi frekuensi paritas responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah ibu yang memiliki paritas sedikit (≤ 2) yaitu sebanyak 160 (68%), dan distribusi terendah pada paritas banyak (> 2) sebanyak 78 (33%).

Penelitian ini sejalan dengan Radjamuda (2014) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Faktor paritas didapatkan 35,3 % pre-eklampsia terjadi pada primipara, selanjutnya hasil ini dianalisis menggunakan uji Chi Square(χ^2) didapatkan nilai $p=0,000$ ($p \geq 0,05$). Pada primipara sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primipara menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua

stresor dengan meningkatkan respons simpatik, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah yang memiliki paritas sedikit (≤ 2).

3.2.1.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi

Distribusi frekuensi riwayat hipertensi pada responden menunjukkan bahwa distribusi tertinggi responden tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 126 (53%). Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian pre-eklampsia berat pada responden yang memiliki riwayat hipertensi sejumlah 72 (65%) lebih banyak dari kejadian pre-eklampsia ringan yang memiliki riwayat hipertensi 39 (35%). Hal ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi yang terjadi pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah terjadi pada pasien dengan diagnosa pre-eklampsia berat.

Salah satu faktor predisposisi terjadinya pre-eklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala pre-eklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (*Superimposed preeklampsia*), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak (Rozikan, 2007).

Pre-eklampsia terjadi pada kurang lebih 5% dari seluruh kehamilan, 10% pada kehamilan anak pertama dan 20-25% pada perempuan hamil dengan riwayat hipertensi kronik sebelum hamil (yudasmara, 2012). Riwayat hipertensi adalah ibu

yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklamsi, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi (Cunningham, 2006).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vonny et al (2015) didapatkan terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian pre-eklampsia. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami superimposed pre-eklampsia.

Penelitian yang dilakukan oleh Apri Rahmadani di Ginekologi RSUD Raden Mattaher Jambi pada 2 - 30 januari 2013 yang berjudul "faktor – faktor terjadinya pre-eklampsia di RSUD Raden Mattaher Jambi". Sampel penelitian berjumlah 152 sampel, yang terdiri dari 76 kasus dan 76 kontrol ibu hamil menjalani rawat inap di bangsal Obstetri dan Ginekologi RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mengalami pre-eklampsia-eklampsia yang memiliki riwayat hipertensi dengan ($p=0,000$, $OR=17,697$). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya pre-eklampsia-eklampsia di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi tahun 2012 dan ibu yang memiliki riwayat hipertensi akan resiko 17,697 kali mengalami terjadinya pre-eklampsia-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak ada riwayat hipertensi.

3.2.1.7 Distribusi Frekuensi Lama Rawat

Distribusi frekuensi lama rawat menunjukkan hasil terbanyak pada lama rawat sedang 232 (98%), dan sisanya adalah lama rawat tinggi 5 (2%). Lama rawat merupakan istilah yang umum digunakan untuk mengukur durasi satu episode rawat inap pasien. Lama rawat inap dinilai dengan mengekstraksi durasi tinggal di rumah sakit yang diukur dalam jam atau hari (Rotter T.T., et al., 2010).

Episode rawat inap adalah satu rangkaian pelayanan jika pasien mendapatkan perawatan > 6 jam di rumah sakit atau jika pasien telah mendapatkan fasilitas rawat inap (bangsal/ruang rawat inap dan/ atau ruang perawatan intensif) walaupun lama perawatan kurang dari 6 jam, dan secara administrasi telah menjadi pasien rawat inap.

Standar LOS INA CBG's ditentukan sesuai dengan level atau tingkat keparahannya yaitu terdiri dari 3 level dimana level 1 standar LOS INA CBG's adalah 5,5 atau 6 hari, level 2 yaitu 5,6 atau 6 hari, sedangkan level 3 yaitu 7,8 atau 8 hari (Permenkes, 2014).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien pre-eklamsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah mengalami lama rawat sedang (<7 hari).

3.2.1.8 Distribusi Frekuensi Jenis Pembiayaan Pasien

Distribusi frekuensi jenis pembiayaan terbanyak pada jenis pembiayaan asuransi lain 101 (43%), pembiayaan umum sebanyak 84 (35%), dan paling sedikit pada jenis pembiayaan BPJS 52 (22%).

Jenis pembiayaan yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta ialah pembiayaan umum, BPJS, dan asuransi lain. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar menggunakan asuransi lain.

3.2.1.9 Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan

Distribusi frekuensi jenis persalinan menunjukkan sebagian besar mengalami persalinan spontan yaitu sebanyak 66 responden. Pada pre-eklampsia berat, persalinan harus terjadi dalam 24 jam. Sedangkan pada eklampsia, persalinan harus terjadi dalam 6 jam sejak eklamsia timbul. Jika terjadi gawat janin atau persalinan tidak dapat terjadi dalam 12 jam (pada eklampsia), lakukan operasi Caesar.

Pada beberapa penelitian yang ada, dikemukakan bahwa terjadi peningkatan risiko yang merugikan dari keluaran persalinan pada wanita yang mengalami pre-eklampsia dalam kehamilan yang kronik.6 Keluaran persalinan terdiri dari keluaran maternal dan keluaran perinatal. Keluaran maternal sebagai contohnya adalah kematian maternal. Di negara maju presentase kematian maternal akibat serangan eklampsia adalah 0,4% hingga 7,2%. Sedangkan di negara berkembang yang pelayanan kesehatan tersiernya kurang memadai, kematian maternal akibat eklampsia dapat mencapai lebih dari 25%. Selain kematian maternal menurut Sibai, pada

keluaran maternal dari penderita preeklamsia dapat ditemukan juga solusio plasenta (1–4%), *disseminated coagulopathy/HELLP syndrome* (10–20%), edema paru / aspirasi (2–5%), gagal ginjal akut (1–5%), eklamsia (<1%), kegagalan fungsi hepar (<1%). Beberapa hal yang sering ditemukan pada keluaran perinatal dari persalinan dengan pre-eklampsia antara lain kelahiran prematur (15–67%), pertumbuhan janin yang terhambat (10–25%), cedera hipoksianeurologik (<1%), kematian perinatal (1–2%), dan morbiditas jangka panjang penyakit kardiovaskuler yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) (*fetal origin of adult disease*) (Arinda, 2011).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami jenis persalinan spontan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan yang dilakukan oleh rumah sakit terhadap pasien preeklamsia dilakukan dengan baik, sehingga resiko terjadinya operasi Caesar dapat ditekan.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

- 1) Jenis pre-eklampsia pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah pre-eklampsia berat (($TD \geq 160/110$ mmHg).
- 2) Usia ibu pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah usia tidak berisiko (20-35 th).
- 3) Pekerjaan pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah tidak bekerja.
- 4) Pendidikan pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah pendidikan menengah.
- 5) Paritas pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah sedikit (≤ 2).
- 6) Riwayat hipertensi pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah tidak memiliki riwayat hipertensi.

- 7) Lama rawat inap pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah menjalani lama rawat inap sedang (<7 hari).
- 8) Jenis pembiayaan pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah asuransi selain BPJS misalnya Jamkesmas, Jamsostek, Askes dan lain-lain.
- 9) Penanganan persalinan pada pasien pre-eklampsia yang dirawat di ruang Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagian besar adalah mengalami persalinan spontan.

4.2 Saran

- 1) Bagi Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat mendukung teori-teori terdahulu khususnya profil pasien pre-eklampsia.
- 2) Bagi Institusi Kesehatan
Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dalam penanganan persalinan pasien pre-eklampsia dan informasi mengenai profil pasien pre-eklampsia.
- 3) Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat memperluas variabel yang berkaitan dengan profil pasien pre-eklampsia sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan secara lengkap profil dari pasien pre-eklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arinda, A.R. (2011). Pengaruh Pre-eklampsia Berat pada Kehamilan terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal di RSUP DR Kariadi Tahun 2010. *Artikel Penelitian*. Semarang: Program Studi Pendidikan kedokteran Universitas Diponegoro.
- Bobak (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : ECG.
- Cunningham.(2006). *Hypertension Disorder in Pregnancy*. In William Obstetri. 22 ed. New York: Medical Publishing Division.

- Cunningham, F. (2013). *Hipertensive Disorders In Pregnancy*. In *Williams Obstetri*. 23rd Ed. New York: Medical Publishing Division.
- Dewi, V.K. (2014). Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang. *Jurnal An-Nadaa* ISSN 2442-4986. Vol. 1 (2), Desember 2014. Hal: 57-61.
- Dinkes Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinkes Jawa tengah.
- Dinkes Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinkes Jawa tengah.
- Gunawan, S. (2010). *Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: CV Graha.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Revina. (2012). Hipertensi Pada Kehamilan . *Journal Kebidanan*. Jurnal Stikes Tuanku Tambusai Riau. ISSN 1999 0923
- Robson, S., Elizabeth., & Waugh, Jason. (2012). *Patologi pada Kehamilan Managemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EKG.
- Sitomurang (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Preeklampsia* pada Ibu Hamil di Poli KIA Rsu Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol. 2 No. 1, Januari 2016 : 1- 75. Palu: Bagian Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu.
- Sudarti.(2014). *Patologi kehamilan, persalinan, nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono, (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Nuryani. (2012). *Hubungan pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kasus Pre-eklamsia di Kota Makassar*. *Artikel Penelitian*. Program Studi Ilmu gizi, kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rozikhan. (2007). Faktor- faktor Risiko Kejadian Pre-eklamsia di Rumah sakit Ibu dan Anak St. Fatimah Makassar. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Sari (2009). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Risiko Kehamilan 4 terlalu (4T) pada wanita usia 10-59 tahun (Analisis Riskesdas 2008). *Jurnal Kesehatan*. Depkes RI: Jurnal Media LitbangKes, Volume 24 Nomor 3, 2009.
- Wahyuni, Rustini, Sari, dan Vina.(2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 3, No. 1, Nopember 2015. Program Studi DIII Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Winkjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.